

Rhinitis 2020: A practice parameter update

چکیده فارسی (اسفند ۱۴۰۱)

شرح حال و معاینه فیزیکی

توصیه اول

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم تا در بیمارانی که با علائم رینیت مراجعه می‌کنند شرح حال دقیق بگیرند و معاینه فیزیکی کامل انجام دهند.

توصیه دوم

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم در بیمارانی که با علائم رینیت مراجعه می‌کنند تمام داروهای مصرفی بیماران را مرور کنند تا شاید علائم بیمار ناشی از رینیت دارویی باشد.

توصیه سوم

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم در بیمارانی که شرح حال آنها منطبق با رینیت آلرژیک می‌باشد تست آلرژی پوستی پریک یا تست سنجش IgE اختصاصی سرمی برای تایید تشخیص آلرژن‌های استنشاقی انجام شود.

توصیه چهارم

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم در بیمارانی که شرح حال آنها منطبق با رینیت آلرژیک می‌باشد تست آلرژی پوستی پریک یا تست سنجش IgE اختصاصی سرمی برای تایید تشخیص آلرژن‌های خوراکی انجام نشود.

ارزیابی شدت بیماری و کیفیت زندگی

توصیه پنجم

ما پیشنهاد می‌کنیم تا پزشکان برای تعیین شدت بیماری رینیت و نظارت بر میزان کنترل بیماری از ابزارهایی معتبر همچون روش‌های امتیازدهی، رتبه بندی یا پرسشنامه استفاده کنند.

آنتی هیستامین‌های خوراکی

توصیه ششم

در صورت تجویز آنتی هیستامین‌های خوراکی برای درمان رینیت آلرژیک ما توصیه می‌کنیم تا از تجویز آنتی هیستامین‌های نسل اول خودداری شود و از آنتی هیستامین‌های نسل دوم استفاده شود.

مهارکننده‌های گیرنده لکوتترین خوراکی

توصیه هفتم

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم تا در درمان اولیه رینیت آلرژیک از مهارکننده‌های گیرنده لکوتترین خوراکی (مونته لوکاست) استفاده نکنند زیرا

- در مقایسه با دیگر داروهای درمان رینیت آلرژیک اثربخشی کمتری دارند
- عوارض عصبی و روانی شدیدی همچون افکار یا اقدام به خودکشی در بیماران مصرف کننده مونته لوکاست گزارش شده است.
- بر اساس توصیه سازمان غذا و دارو مونته لوکاست در بیماران رینیت آلرژیک فقط باید در آن دسته از بیمارانی مصرف شوند که با دیگر داروهای موجود به خوبی کنترل نشده اند یا دیگر داروها را به خوبی تحمل نمی‌کنند.

توصیه هشتم

ما به پزشکان توصیه می‌کنیم تا برای درمان رینیت غیر آلرژیک از مهارکننده‌های گیرنده لکوتترین خوراکی (مونته لوکاست) استفاده نکنند.



کورتیکواستروئید سیستمیک

توصیه نهم

ما توصیه می‌کنیم در درمان رینیت آلرژیک خیلی شدید و مقاوم به درمان، پزشکان مصرف کوتاه مدت (۵ تا ۷ روز) کورتونهای خوراکی را در نظر داشته باشند.

توصیه دهم

ما توصیه می‌کنیم در درمان رینیت آلرژیک خیلی شدید و مقاوم به درمان، پزشکان کورتونهای تزریقی را تجویز نکنند تا از عوارض سیستمیک و موضعی کورتونهای تزریقی پیشگیری شود.

آنتی هیستامین های داخل بینی

توصیه یازدهم

ما توصیه می‌کنیم تا پزشکان در درمان اولیه رینیت آلرژیک فصلی، آنتی هیستامین های داخل بینی را پیشنهاد کنند.

توصیه دوازدهم

ما توصیه می‌کنیم تا در بیماران رینیت غیر آلرژیک، پزشکان آنتی هیستامین های داخل بینی را بعنوان درمان تک دارویی خط اول پیشنهاد کنند.

توصیه سیزدهم

ما توصیه می‌کنیم تا پزشکان برای بیماران با رینیت آلرژیک متناوب آنتی هیستامین های داخل بینی را بعنوان درمان خط اول پیشنهاد کنند.

کورتیکواستروئید داخل بینی

توصیه چهاردهم

ما توصیه می‌کنیم که در انتخاب درمان تک دارویی برای بیماران رینیت آلرژیک مداوم، استروئیدهای داخل بینی داروهای انتخابی باشند.

توصیه پانزدهم

ما توصیه می‌کنیم که برای درمان اولیه رینیت آلرژیک فصلی متوسط تا شدید در بیماران ۱۵ ساله و بزرگتر، پزشکان مصرف استروئیدهای داخل بینی را نسبت به مهارکننده های گیرنده لکوترین خوراکی (موتنه لوکاست) ارجح بدانند.

ضد احتقان های داخل بینی

توصیه شانزدهم

ما پیشنهاد می‌کنیم که استفاده از ضداحتقانه‌های داخل بینی کوتاه مدت باشد و برای درمان متناوب یا دوره ای احتقان بینی استفاده شوند.

توصیه هفدهم

ما پیشنهاد می‌کنیم در بیماران با ادم شدید مخاط بینی که مانع رسیدن مطلوب دیگر داروهای داخل بینی می‌شود استفاده از ضداحتقانه‌های داخل بینی برای حداکثر ۵ روز در نظر گرفته شوند.

ضد احتقان های خوراکی

توصیه هجدهم

ما پیشنهاد می‌کنیم که ضداحتقانه‌های خوراکی در بیماران زیر با احتیاط مصرف شوند:

- افراد مسن و کودکان کوچکتر از ۴ سال
- سابقه آریتمی قلبی، آنژین صدری، بیماری عروق مغزی، فشارخون بالای کنترل نشده، انسداد خروجی مثانه، گلوکوم، هیپرتیروئیدی، یا سندرم توره.

توصیه نوزدهم

ما پیشنهاد می‌کنیم که استفاده از ضداحتقانه‌های خوراکی در سه ماهه اول بارداری پرهیز شود.



ایپراتروپیوم بروماید**توصیه بیستم**

ما پیشنهاد می کنیم در بیماران رینیت آلرژیک دایمی و بیماران رینیت غیر آلرژیک که علامت اصلی آنها آبریزش بینی است مصرف ایپراتروپیوم بروماید داخل بینی تجویز شود.

کرومولین داخل بینی**توصیه بیست و یکم**

ما پیشنهاد می کنیم برای کاهش علائم بیماران رینیت آلرژیک که بطور متناوب در معرض آلرژن ها هستند کرومولین داخل بینی بعنوان یک گزینه پیش از تماس با آلرژن ها در نظر گرفته شود.

تجویز همزمان کورتیکواستروئید داخل بینی و آنتی هیستامین داخل بینی**توصیه بیست و دوم**

ما پیشنهاد می کنیم در درمان اولیه علائم رینیت آلرژی فصلی متوسط تا شدید در بیماران بزرگتر از ۱۲ ساله پزشکان ترکیب کورتیکواستروئید داخل بینی و آنتی هیستامین داخل بینی را در نظر داشته باشند.

توصیه بیست و سوم

ما پیشنهاد می کنیم برای درمان رینیت آلرژیک متوسط تا شدید فصلی و دایمی که به درمان تک دارویی مقاوم هستند پزشکان ترکیب کورتیکواستروئید داخل بینی و آنتی هیستامین داخل بینی را در نظر داشته باشند.

توصیه بیست و چهارم

ما پیشنهاد می کنیم برای درمان رینیت غیر آلرژیک متوسط تا شدید که به درمان تک دارویی مقاوم هستند پزشکان ترکیب کورتیکواستروئید داخل بینی و آنتی هیستامین داخل بینی را در نظر داشته باشند.

تجویز کورتیکواستروئید داخل بینی یا ایپراتروپیوم داخل بینی برای کنترل آبریزش**توصیه بیست و پنجم**

ما پیشنهاد می کنیم برای بیماران که با وجود مصرف کورتیکواستروئید داخل بینی همچنان آبریزش پایدار دارند پزشکان افزودن ایپراتروپیوم بروماید داخل بینی را به درمان در نظر داشته باشند.

تجویز کورتیکواستروئید داخل بینی با ضد احتقان داخل بینی**توصیه بیست و ششم**

ما پیشنهاد می کنیم در بیماران با احتقان بینی پایدار که به درمان تک دارویی کورتیکواستروئید داخل بینی یا درمان ترکیبی کورتیکواستروئید داخل بینی / آنتی هیستامین داخل بینی پاسخ نداده اند ضداحتقان داخل بینی برای حداکثر ۴ هفته به درمان آنها افزوده شود.

تجویز آنتی هیستامین خوراکی با ضداحتقان خوراکی**توصیه بیست و هفتم**

ما پیشنهاد می کنیم برای بیماران با رینیت آلرژیک و احتقان بینی که با آنتی هیستامین های خوراکی کنترل نشده است در صورت تحمل بیمار، پزشکان افزودن پسودوافدرین (خوراکی) را در نظر بگیرند.

تجویز آنتی هیستامین خوراکی با مهارکننده های گیرنده لکوترین خوراکی**توصیه بیست و هشتم**

ما پیشنهاد می کنیم برای رینیت آلرژی فصلی پزشکان برای علائمی که با آنتی هیستامین خوراکی کنترل نشده اند از افزودن مهارکننده های گیرنده لکوترین خوراکی (مونته لوکاست) به درمان آنتی هیستامین خوراکی استفاده نکنند.



تجویز آنتی هیستامین خوراکی با کورتیکواستروئید داخل بینی

توصیه بیست و نهم

ما توصیه می کنیم که در درمان اولیه بیماران بزرگتر از ۱۲ سال با علائم رینیت آلرژی فصلی، پزشکان بعنوان درمان اولیه ترکیب آنتی هیستامین خوراکی و استروئید داخل بینی را به جای درمان تک دارویی استروئید داخل بینی تجویز نکنند.

توصیه سی ام

ما پیشنهاد می کنیم در همه بیماران رینیت آلرژی فصلی و دایمی، پزشکان ترکیب آنتی هیستامین خوراکی و استروئید داخل بینی را به جای درمان تک دارویی استروئید داخل بینی تجویز نکنند.

تجویز مهارکننده های گیرنده لکوترین خوراکیبا کورتیکواستروئیدهای داخل بینی

توصیه سی و یکم

ما پیشنهاد نمی کنیم که در درمان رینیت آلرژیک مهارکننده های گیرنده لکوترین خوراکی (مونته لوکاست) به کورتیکواستروئیدهای داخل بینی افزوده شود زیرا شواهد کافی از اثر بخشی آن موجود نیست و نگرانی های جدی از عوارض عصبی و روانی مونته لوکاست وجود دارد.

درمان دارویی رینیت غیر آلرژیک

توصیه سی و دوم

ما پیشنهاد می کنیم که پزشکان برای درمان خط اول رینیت غیر آلرژیک کورتیکواستروئید داخل بینی را تجویز کنند.

توصیه سی و سوم

ما پیشنهاد می کنیم که پزشکان برای درمان خط اول رینیت غیر آلرژیک آنتی هیستامین داخل بینی را تجویز کنند.

آلرژن ایمونوتراپی و رینیت آلرژیک

توصیه سی و چهارم

ما پیشنهاد می کنیم تا در رینیت آلرژیک متوسط تا شدید ایمونوتراپی (زیرپوستی یا زیرزبانی) در موارد زیر تجویز شود

- بیمارانی که با اجتناب از آلرژن ها و/یا درمان دارویی به خوبی کنترل نشده اند
- بیمارانی که ایمونوتراپی را به عنوان درمان ارجح انتخاب می کنند (برای اجتناب از عوارض، هزینه ها و اثرات طولانی مدت درمان دارویی)
- بیمارانی که می خواهند از مزایای بالقوه ایمونوتراپی در پیشگیری یا کاهش شدت بیماری های همراه همچون آسم بهره مند شوند.

توصیه سی و پنجم

ما پیشنهاد می کنیم که ایمونوتراپی (زیرپوستی یا زیرزبانی) در بیماران آسم خفیف تا متوسط کنترل شده که بطور همزمان رینیت آلرژیک هم دارند مد نظر قرار گیرد.

درمانهای طب مکمل یا جایگزین

توصیه سی و ششم

ما نمی توانیم توصیه کنیم که در درمان رینیت آلرژیک طب سوزنی استفاده بشود یا نشود.

توصیه سی و هفتم

ما نمی توانیم توصیه کنیم که در درمان رینیت آلرژیک فرآورده های گیاهی استفاده بشود یا نشود.

